

原 著 論 文

慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシー

Educational Competencies of Nurses for Patients with Chronic Illnesses

井 上 直 子 (Naoko Inoue)* 畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)**
藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)**

要 約

本研究は、慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーの要素を明らかにすることを目的とした。

調査対象者は、全国の慢性疾患看護専門看護師または、慢性疾患看護関連の認定看護師が所属する概ね200床以上の318病院に所属する慢性疾患患者の患者教育の経験がある看護師1,127名とした。調査は文献検討を行い、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーを「慢性疾患患者と家族が病気をもちながら豊かな生活を送れるように、自分の実践力を磨きながら関係職種と協働し、患者の目標に合わせた柔軟な学習援助や相談を行う行動や姿勢をもち看護ケアを実践すること」と定義し、コンピテンシー55項目を含んだ質問項目を作成し、自記式質問紙調査を行った。分析はSPSS Statistics Ver.22を使用した。

研究協力は100病院536名から得られ、522名の回答を分析した（回収率47.3%、有効回答率98.1%）。コンピテンシー55項目の項目分析を行い、コンピテンシー20項目を除外し35項目で分析を行った。探索的因子分析の結果、5因子が抽出された。抽出された因子は、第1因子を「継続的な学習計画実施」、第2因子を「生活の理解」、第3因子を「患者を中心にした療養の提案」、第4因子を「関係職種の力の活用」、第5因子を「役割の遂行」と命名した。各因子の信頼性は、クロンバックの α 係数が、.839～.900であり、確保されていると考えられた。研究実施にあたっての倫理的配慮は、所属組織の研究倫理委員会の承認、および必要に応じて協力施設の倫理審査会の承認を得ることで担保した。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the competency factors of the nurses who educate the patients with chronic illnesses.

A cross-sectional study was conducted with 1,127 nurses who are experienced in patient-education for patients suffering from chronic illnesses, across 318 hospitals (each with 200 beds or more and staffing of chronic care-certified nurses). The study was administered through a survey using a self-administered questionnaire. The components of nurses' patient-education competency were extracted from the literature and defined as follows: supporting individuals with chronic illness and their families to live a happy life despite the illness, work together while refining their practical skills, and practicing nursing care by performing flexible learning assistance and consultation in accordance with the patient's goals. The questionnaires comprised 55 questions regarding competency. SPSS statistical software was used to analyze the data. Factor analysis was performed to determine competency factors associated with patient goals. 35 items as competency items.

Of the 318 selected hospitals, 100 collaborated with this study. In total, out of the 1,127 subjects surveyed, 536 (47.3%) responded, of which the questionnaires were found to be valid for 522 (98.1%) subjects. Factor analysis was performed to determine 5 competency factors from 35 items as competency items.

Five factors were extracted from the 35 competency-related items on the questionnaire, viz., "implementation of continuous learning plan," "understanding a patient's life," "effective learning support for patient's life," "inter-disciplinary cooperation," and "performing roles." Cronbach's alpha for the 5 factor was .839 ~ .900.

キーワード：慢性疾患 患者教育 コンピテンシー

*園田学園女子大学

**高知県立大学

I. は じ め に

わが国の疾病構造は結核などの感染症中心から、生活習慣病やがんといった慢性疾患中心へと変化した。疾病構造の変化により、看護職者による患者教育が求められるようになった（二井矢，2016）。慢性疾患の療養は、社会のなかで生活を送りながら長期にわたって行われる。そのため、生活の質を最適に保ちながら生活と療養を続けられることを目指して行われる、看護師による教育的支援の役割は大きいのではないと思われる。

患者教育は、患者・家族の自己管理能力を高めるために行なわれ（大池ら，2010）、患者教育を行う看護師への教育プログラム（吉田ら，2016；大池ら，2016）、高度実践者の教育実践の検討（杉本ら，2013；中尾ら，2016）などが行なわれており、看護実践のひとつとして実践知や研究が積み上げられている。しかし、看護師は、患者教育に困難を感じているとの報告（齋藤ら，2009；田中ら，2015；川又ら，2011）もあり、看護師は自らの患者教育技術の不足や、患者教育を行うにあたっての学習の不足を感じている（林，2009）。

産業界では、効果的な実践を行う行動特性であるコンピテンシーという概念が人事評価や人材育成に用いられ、この概念は教育界などでも活用されるようになった。日本の看護領域でも、2000年代以降、看護管理や保健師活動、急性期看護など多くの分野に取り入れられているが、患者教育を行う看護師のコンピテンシーは、まだ明らかにされていない。

II. 研 究 目 的

本研究の目的は、慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーを明らかにし、看護実践や継続教育、基礎教育の示唆を得ることである。

III. 研 究 方 法

1. 定 義

慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコン

ピテンシーは、文献検討から「慢性疾患患者と家族が病気をもちながら豊かな生活を送れるように、自分の実践力を磨きながら関係職種と協働し、患者の目標に合わせた柔軟な学習援助や相談を行う行動や姿勢をもち看護ケアを実践すること」であると定義し（井上ら，2017）た。

2. 質問項目原案の作成

1) 質問項目の検討

質問紙を作成するにあたっては、一般的なコンピテンシー、教育者のコンピテンシー、看護職者のコンピテンシーの文献検討を行った（井上ら，2017）。「コンピテンシー」「看護」「患者教育」「教育」をキーワードにして検索し、コンピテンシーを中心概念としていて、コンピテンシーの要素が明確である文献を収集した。その中から特に、患者教育に関連するコンピテンシーとして、教育者のコンピテンシー、看護職者（ジェネラリスト看護師、指導を行う看護職者）のコンピテンシーに関する文献に注目し、文献検討を行った。論文は11編を選出し、加えてコンピテンシーに関する成書2冊を使用することとした。

①コンピテンシー一般の検討

ベースになる一般的なコンピテンシーとして、Spencerらの文献を参考にした。コンピテンシーは、1970年代にマクレランドがビジネスの世界に導入し、高業績者の要因を明らかにすることで人事に関する採用や評価、育成で活用された。Spencerらは（1993）、コンピテンシーを「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性、具体的には、動因、特性、自己概念、知識、スキルである」と定義している。

②教育者のコンピテンシーの検討

教育者のコンピテンシーは、教授システム学や教育学の国際的メンバーから構成されるThe International Board of Standards for Training, Performance and Instruction（以下、ibstpi）が提唱したインストラクターのコンピテンシー（松本，2011）を参考にした。インストラクターのコンピテンシーには、18項目のコンピテンシーが、「あるべきインストラクターの姿」のあり

さまを表わしている。ibstpiのコンピテンシーの定義は「A set of related knowledge, skills, and attitudes that enable an individual to effectively perform the activities of a given occupation or job function to the standards expected in employment.」(個人が職業または職務の活動を効果的に遂行することを可能にする、関連する知識、技能、および態度の集合)(Klein. et. al, 2003)であった。コンピテンシーは、インストラクターとしての基本的な項目である「効果的なコミュニケーションを行う」、インストラクターとしての準備である「専門分野の知識やスキルを常に磨いておく」、管理項目の「学習効率と学んだことの実践を促進する環境を維持する」などがあつた。指導の場面でのコンピテンシーや指導を行うにあたっての準備のコンピテンシーについて、具体的に示しているといえた。

③看護職者のコンピテンシーの検討

看護職者のコンピテンシーは、看護職者のコンピテンシーについて、ジェネラリスト看護師のコンピテンシーと指導を行う看護職者のコンピテンシーに注目し文献検討を行った。

ジェネラリスト看護師のコンピテンシーは、日本では、Spencerら(1993)の卓越した個人の行動特性または根源的特性、マクレランド(1973)の効果的パフォーマンスを支える知識・スキル・態度・価値観及び能力の総体、の定義を参考に行っている文献が多く見られた。本研究では、ジェネラリストのコンピテンシーとして、安全行動がとれる看護師(岩本ら, 2014)、中堅期の看護師(細田ら, 2011)、児童虐待にかかわる看護職者(前田ら, 2007)、急性期一般病棟の看護師(林ら, 2014)、救急初療の看護師(坂口ら, 2006)を検討している。いずれも、知識や技術に限定しない特性をコンピテンシーの定義としているといえる。

指導を行う看護職者のコンピテンシーは、学生に指導を行う看護教員のコンピテンシー(平野, 2010)、医療者に指導を行う医療者(谷口ら, 2013)のコンピテンシー、外来患者に指導を行う看護師のコンピテンシー(鈴木ら, 2009)、地域住民に指導を行う保健師のコンピテンシー(原ら, 2010)などの文献を検討した。

これらの結果を整理し、質問項目55項目を作成した。55項目の質問項目は、コンピテンシー3領域、8要素、18のコンピテンシー種目をもとにして、具体的な行動や姿勢、考え方が記述された内容とした(表1)。

2) 質問項目の洗練化

作成した質問項目は、患者教育経験(7年～15年、平均11年)のある5名の看護師に回答してもらい、患者教育のコンピテンシーとして、妥当かどうかの意見を求めた。意見をもとに修正した質問は、質問紙にして、慢性疾患患者の患者教育の経験がある27名の看護師(看護職経験年数4年～38年、患者教育経験年数2年～38年)に回答を依頼し、項目の分かりやすさ、表現について意見を求め、洗練化を図った。

質問項目の尺度は名義尺度及び間隔尺度とし、間隔尺度は、分析にあたって回答結果が正規分布であることを期待し、7段階評定を用いた(井上ら, 2013)。コンピテンシー項目は、「全く行っていない：-3」、「あまり行っていない：-2」、「どちらかといえば行っていない：-1」、「どちらともいえない：0」、「どちらかといえば行っている：1」、「しばしば行っている：2」、「常に行っている：3」とした。具体的な質問項目は、表1に示した。

3. 調査対象と方法

1) 調査対象者と対象者を得る方法

調査対象とした施設は、日本看護協会のホームページから全国の慢性疾患看護専門看護師または、慢性疾患看護関連の認定看護師が所属し、なおかつ概ね200床以上の318施設を抽出した。そのうち、研究協力の承諾が得られた施設に所属する慢性疾患患者の患者教育の経験がある看護師1,127名を対象とした。

2) 倫理的配慮

データ収集期間は、2016年12月～2017年4月だった。研究協力の得られた100病院の看護部長に、無記名自記式質問紙を郵送し、対象者への配付を依頼した。対象者には、研究の主旨と目的、個人を特定できないこと、調査への参加は自由意志であることを説明した文書を質問紙

表1 コンピテンシー質問項目55項目

要素種目		質問項目
直接ケア		
技 術	確 実 性	患者さんが療養の意欲を高められるように働きかける。 患者さんが学んだ知識やスキルを日常生活で実際に使えるように働きかける。 患者さんの療養のために必要な基本的な技術や知識に関する指導を行う。 療養生活上、何を優先したらよいかわからないなど患者さんが状況の整理をつけられないときに筋道を示す。
	継 続 性	患者さんに粘り強く指導する。 よい結果を出すには、長期的視点が必要だと考えて関わる。 患者さんが学習意欲的をもち続けられるように働きかける。 患者さんとともに学習の目標を設定する。 指導時間が限られていても学習ができるように、時間の使い方を計画する。
	柔 軟 性	患者さんに、新たな可能性を示すようなアドバイスをする。 自分の今までの知識や経験をもとに、患者さんに合わせた対応をする。 患者さんの学習は、順調にいかない場合もあると考えている。
	積 極 性	患者さんに療養上の問題が起きた場合、できる限りの対処をする。 患者さんの困難な状況は、必ず改善できると考えて関わっている。 患者さんの目標達成に向けて強い意志をもって取り組む。
	交 渉 力	患者さんと医療者の認識のずれがある場合、ずれがあることを明らかにする。 患者さんの生活者としてのこだわりと医療者としての提案との両方を大事にする。 患者さんの尊厳を傷つけないで、医療者としての自分の意見を述べる。
	説 明 力	患者さんが何をやればよいのかよくわかる明確な説明を行う。 患者さんの状況に応じて説明方法を変える。 学習効果を高めるために、使用する資料を工夫する。
	関 係 構 築 力	患者さんにあわせてコミュニケーションのスタイルを変えている。 患者さんが生活の上で大事にしていることは何かを確認する。 患者さんの話に耳を傾ける。
	分 析 力	患者さんが、学習をもとに療養生活を改善できるか評価する。 患者さんの強み（優れた点や長所）は何かを捉える。 起こっている状況の因果関係や要因を探る。
	概念化力	過去、現在、未来とつながった患者の像を思い描く。 問題解決に向けた方向性を示す。 複雑な状況で重要な問題が何かを判断する。
姿 勢	患者・家族中心	患者さんのニーズにあっているかの確認を取りながら教育を行う。 患者さんの言動の理由を考える。 ご家族が患者さんの病気療養をどのように捉えているかを確認する。 患者さんの療養生活がご家族に及ぼす影響を捉える。 ご家族が患者さんの療養生活を支えられるように働きかける。 患者さんと生活をともにしている家族が抱える困難やストレスに支援を行う。
連 携		
チー ム ワーク	リーダーク シップ	患者教育において、関係職種と協力関係を築く。 よりよい患者教育が行えるように、関係職種に改善案を提案する。 “指導をするのが難しい患者”というレッテルが貼られないように発言する。
	対人関係理 解力	関係職種の意見を尊重している。 関係職種の長所、短所を理解する。
	協 調 力	関係職種の教育と看護職が行う教育が、相互に活かされるように情報交換する。 関係職種と意見が一致しない場合、目標に向って協力するにはどうすればよいかを考える。
影響力の 活用	影響力の 行使	関係職種に自分の意見を言うときは、相手の関心を考えて話をする。 何かを提案するときは、相手の反応を予測した準備をする。 関係職種に与える影響を考えて、自分の言動を調整する。
育 成	能力開発 支援力	スタッフに患者教育に関する具体的な助言を行う。 スタッフに患者教育の見本を示す。
自己の見極めと学習		
自己確信	役 割 自 覚 力	療養生活を支える専門職として患者さんから期待される役割を果たす。 自分が行う患者教育に責任をもっている。 関係職種と対立する場面でも患者さんの立場にたった意見を主張する。
	自 己 洞 察 力	自分の判断に責任を持っている。自分の能力で判断できる範囲を知っている。 自分の失敗から学ぶ。
学 習	自 己 学 習 力	自分自身の患者教育の経験を振り返り、学習する。 自分の患者教育の力を高めるために学会や事例検討などに参加する。

に添付した。個別郵送法で回収し、質問紙の返信をもって同意を得られたものとした。研究実施にあたって、高知県立大学研究倫理委員会の承認、および必要に応じて協力施設の倫理審査会の承認を得た。

4. 分析方法

対象者のデータは個人が特定できないように、返送された順にID番号をつけ、統計ソフトを用いて、統計処理を行った。解析データの有意水準は5%未満とした。すべての変数について記述統計量を算出した。

また、床効果および天井効果、I-T相関、G-P分析、項目間の相関分析により項目の検討を行った後、コンピテンシーの要素を抽出するために、探索的因子分析を行った。分析は、最尤法、プロマックス回転、固有値1.0とし、因子として採用する基準は、因子負荷量3.0以上とした。抽出された因子の内的整合性は、クロンバックの α 係数で確認した。分析ソフトはSPSS Statistics Ver.22を使用した。

IV. 結 果

研究協力は100病院536名から得られ、522名の回答を分析した（回収率47.3%、有効回答率98.1%）。探索的因子分析で5因子が抽出され、コンピテンシー要素とした。

1. 回答者の概要

回答者の性別は、女性493名（94.4%）、男性28名（5.4%）、無回答1名（0.2%）で、9割以上が女性だった。看護職経験年数は、2年から40年で平均は17.1年（標準偏差SD \pm 8.71）、10年未満が118名（22.6%）、10年以上20年未満が190名（36.4%）、20年以上が210名（40.1%）だった。慢性疾患患者教育の経験年数は、1年未満から34年で平均は9.4年（SD \pm 6.45）、10年未満が171名（51.9%）、10年以上20年未満が192名（36.8%）、20年以上が46名（8.8%）だった。

回答者の所属部署は、病棟が356名（68.1%）、外来が128名（24.5%）、病棟と外来の所属および透析室が66名（12.6%）だった。その他の所属部署は、地域連携室関係、専門看護師専従業

務だった。

回答者の職位・役職は、スタッフが342名（65.4%）、主任・副看護師長が158名（30.2%）、看護師長・科長が21名（4.0%）、その他が2名（0.4%）だった。リーダーとしての立場にある主任・副看護師長、看護師長である回答者が179名（34.2%）と3割をこえていた。看護師の資格に加えて保健師の資格を有している回答者が63名（12.0%）、助産師が7名（1.1%）、認定看護師が79名（15.1%）、専門看護師11名（9.1%）、准看護師が51名（9.8%）だった。内訳は、慢性疾患看護8名、がん看護、急性・重症患者看護、在宅看護が各1名だった。その他の資格をもつ看護師が54名だった（表2）。

2. コンピテンシー項目55項目の検討

1) コンピテンシー項目の選択

天井効果、相関分析の結果をもとに今後の分析に使用する項目を選択した。天井効果があった項目、相関係数が高い項目を検討して項目を削除することとした。

(1) 床効果と天井効果

コンピテンシー質問項目の各項目がとりうる値は、最小で「-3」、最大は「3」である。そのため、床効果は、当該項目の平均値と1標準偏差の差が、-3以下になった項目とし、天井効果は、当該項目の平均値と1標準偏差の和が3以上になった項目とした。

床効果がみられた項目はなかった。天井効果は、4項目にみられた。天井効果があった項目は、平均値が高く標準偏差値が低い項目である。4項目は、「I-12. 患者さんの学習は、順調にいかない場合もあると考えている」、「I-20. 患者さんの状況に応じて説明方法を変える」、「I-24. 患者さんの話に耳を傾ける」、「II-5. 自分の失敗から学ぶ」、であり、患者さんに合わせた学習・教育を行うために必要な項目や自己の振り返りをしながら教育の力を高めていく内容の項目だった。

これらの項目は、回答者の群による比較（経験年数10年未満と10年以上）で、両群ともに平均値の高かった項目であることから、コンピテンシーを弁別できる項目ではないと考えられること、また、看護を行う際の基本的な内容であ

表2 対象者の特性

項 目	人 数 (%)	
回答者数 (回収率)	536 (47.6 %)	
有効回答数 (有効回答率)	522 (97.4 %)	
性 別	女性	493 (94.4 %)
	男性	28 (5.4 %)
	無回答	1 (0.2 %)
看護職経験年数	平均看護職経験年数	17.11 (SD±8.71)
	5 年未満	34 (6.5 %)
	5 年以上10年未満	84 (16.1 %)
	10年以上15年未満	93 (17.8 %)
	15年以上20年未満	96 (18.4 %)
	20年以上	210 (40.2 %)
	無回答	5 (1.0 %)
慢性疾患患者教育 経験年数	平均患者教育経験年数	9.39 (SD±6.46)
	5 年未満	130 (24.9 %)
	5 年以上10年未満	141 (27.0 %)
	10年以上15年未満	129 (24.7 %)
	15年以上20年未満	62 (11.9 %)
	20年以上	46 (8.8 %)
	無回答	14 (2.7 %)
看護最終教育課程	専門学校	393 (75.3 %)
	短期大学	48 (9.2 %)
	大学	66 (12.6 %)
	大学院	15 (2.9 %)
保有資格 (複数回答)	看護師	522 (100.0 %)
	准看護師	51 (9.8 %)
	保健師	63 (12.1 %)
	助産師	7 (1.3 %)
	認定看護師	79 (15.1 %)
	専門看護師	11 (2.1 %)
	各種学会認定資格	208 (39.8 %)
所属部署	病棟	356 (68.2 %)
	外来	127 (24.3 %)
	病棟・外来／その他	39 (7.5 %)
職位・役職	スタッフ	341 (65.3 %)
	主任・副看護師長	158 (30.3 %)
	看護師長・科長	21 (4.0 %)
	その他	2 (0.4 %)

り慢性疾患の患者教育に特有の項目ではないと考えられることから、除外することとした。

(2) I-T相関

I-T相関は、コンピテンシー項目55項目合計点から当該項目の点数を除いた値と各項目の値の相関分析を行った。

分析の結果、55項目全てが合計点と1%水準の有意な正の相関関係にあった。相関係数は、「I-12. 患者さんの学習は、順調にいかない場合もあると考えている。」(0.491)が最も低く、「I-30. 複雑な状況で重要な問題が何かを判断する。」(0.774)が最も高かった。全ての項目で中程度の相関がみられたと判断できた。以上の結果から、コンピテンシー実践頻度の合計点が高い回答者ほど各コンピテンシー項目の値が高いことがわかる。I-T相関の結果で除外する項目はなかった。

(3) G-P分析

G-P分析は、コンピテンシー項目合計点の度数分布をもとに回答者を4分割した。4分割した回答者から、合計得点の上位群25%（合計得点102点以上）と下位群25%（合計得点50点まで）の回答者を選出した。合計点上位群・下位群の回答者は、それぞれ125名だった。次に55項目について、合計点上位群25%の回答者と下位群25%の回答者の値の平均値の差が有意なものであるかを確かめるために、5%水準で両側のt検定を行った。その結果、実践度55項目全てで上位群の値が優位に高かった。G-P分析の結果でコンピテンシー55項目に除外する項目はないと判断できた。

(4) コンピテンシー項目の相関分析

コンピテンシー項目の相関分析を行い、それぞれの項目の相関係数を確認した。55項目にはすべて有意な正の相関があり、相関係数は、0.200~0.782であった。相関係数が比較的高い0.600以上の組み合わせは45組あった。45組について、質問内容を確認し、同じ内容を尋ねていると判断できる項目、より重要性が低いと考えられる16項目は除外した。

以上の結果、分析に使用する項目は35項目となった。35項目を使用して、探索的因子分析を行った。

2) 5因子の抽出

探索的因子分析を行った。分析は、コンピテンシー35項目を使用し、最尤法、プロマックス回転、固有値1.0とし、因子として採用する基準は、因子負荷量3.0以上とした。結果を以下に記す(表3)。

(1) 第1因子

第1因子は10項目で構成された。第1因子に含まれた項目は、患者の基本的な学習について、看護師が継続的に支援する内容を示していた。因子負荷量が高い順に、「患者さんに、新たな可能性を示すようなアドバイスをする」、「指導時間が限られていても学べるように、時間の使い方を計画する」、「患者さんに粘り強く指導する」、「患者さんの目標達成に向けて強い意志をもっている」、「療養生活上、何を優先したらよいかわからないなど患者さんが状況の整理をつけられないときに筋道を示す」などだった。

(2) 第2因子

第2因子は7項目で構成された。第2因子に含まれた項目は、看護師が患者を時間軸的・生活の拡がりを捉えること、患者教育の学習を行うために他者との交流を行う内容であり、看護師が患者を生活者として多面的に捉えようとする内容を示していた。因子負荷量の高い順に、「過去・現在・未来とつながった患者さんの姿を思い描く」、「患者さんと療養生活をともにするご家族に支援を行う」、「患者さんの言動の理由を考える」、「患者さんが生活の上で大事にしていることは何かを確認する」、「自分の患者教育の力を高めるために学会や事例検討などに参加する」など、だった。

このうち、「自分の患者教育の力を高めるために学会や事例検討などに参加する」の因子負荷量は、第1因子(.510)、第2因子(.518)だった。この項目は、患者を理解しようとする意味内容から第2因子とした。

(3) 第3因子

第3因子は、7項目で構成された。第3因子に含まれた項目は、患者を中心にした療養を提案することで、患者の生活に効果的に療養を取り入れられるよう行動する内容を含んでいた。因子負荷量の高い順に「患者さんが何をやれば

表3 コンピテンシー因子分析結果

項 目	因 子				
	1	2	3	4	5
I 10. 患者さんに、新たな可能性を示すようなアドバイスをする。	.770	.640	.461	.456	.433
I 9. 指導時間が限られていても学べるように、時間の使い方を計画する。	.747	.538	.444	.429	.396
I 5. 患者さんに粘り強く指導する。	.744	.485	.459	.433	.437
I 15. 患者さんの目標達成に向けて強い意志をもっている	.692	.598	.616	.455	.484
I 4. 療養生活上、何を優先したらよいかわからないなど患者さんが状況の整理をつけられないときに筋道を示す。	.678	.485	.511	.406	.458
I 3. 患者さんに療養に必要な基本的な技術や知識に関する指導を行う。	.675	.305	.499	.315	.519
I 1. 患者さんが療養の意欲を高められるように働きかける。	.670	.424	.484	.342	.470
I 6. よい結果が出るまでには、長い目で患者さんと関わることが必要だと考えている。	.650	.454	.389	.398	.452
I 21. 患者さんの学習効果を高めるために、使用する資料を工夫する。	.635	.605	.378	.401	.381
I 14. 患者さんの困難な状況は、必ず改善できると信じて行動している。	.582	.503	.446	.454	.382
I 28. 過去・現在・未来とつながった患者さんの姿を思い描く。	.504	.804	.472	.489	.478
I 26. 患者さんの強みは何かを捉える。	.568	.761	.456	.468	.448
I 25. 患者さんが、学習をもとに療養生活を改善できるか評価する。	.544	.684	.475	.397	.499
I 36. 患者さんと療養生活をともにするご家族に支援を行う。	.482	.662	.467	.541	.384
I 32. 患者さんの言動の理由を考える。	.486	.650	.622	.441	.573
I 23. 患者さんが生活の上で大事にしていることは何かを確認する。	.490	.645	.499	.445	.546
Ⅲ 7. 自分の患者教育の力を高めるために学会や事例検討などに参加する。	.510	.518	.201	.338	.461
I 19. 患者さんが何をやればよいのかよくわかる明確な説明を行う。	.507	.457	.714	.376	.445
I 13. 患者さんに療養上の問題が起きた場合、解決にむけてできる限りの対処をする。	.596	.435	.685	.388	.593
I 18. 患者さんの尊厳を傷つけないで、医療者としての自分の意見を述べる。	.409	.358	.657	.329	.396
I 17. 患者さんの生活者としてのこだわりと自分の医療者としての提案との両方を大事にする。	.409	.385	.637	.407	.309
I 11. 自分の今までの知識や経験をもとに、患者さんに合わせた対応をする。	.635	.391	.631	.279	.608
I 16. 患者さんと医療者との認識のずれがある場合、ずれがあることを明らかにする。	.487	.534	.606	.435	.421
I 22. 患者さんにあわせてコミュニケーションのスタイルを変えている。	.403	.494	.580	.388	.485
Ⅱ 2. よりよい患者教育が行えるように、関係職種に改善案を提案する。	.509	.578	.378	.798	.311
Ⅱ 6. 関係職種の教育と看護職が行う教育が、相互に活かされるように情報交換する。	.395	.454	.395	.747	.479
Ⅱ 3. “指導をするのが難しい患者”というレッテルが貼られないように発言する。	.512	.633	.411	.676	.315
Ⅱ 4. 関係職種の意見を尊重している。	.396	.345	.465	.670	.468
Ⅱ 9. 何かを提案するときは、相手の反応を予測した準備をする。	.374	.573	.394	.587	.419
Ⅱ 11. スタッフに患者教育に関する具体的な助言を行う。	.534	.577	.368	.533	.505
Ⅲ 2. 看護職ならではの視点で患者教育を行う。	.586	.550	.519	.467	.789
Ⅲ 4. 自分の判断に責任を持っている。	.479	.488	.530	.433	.697
Ⅲ 3. 対立する場面でも看護職の立場で意見を主張する。	.515	.605	.475	.513	.675
Ⅲ 1. 自分のもっている資格・能力を活かせる役割を引き受ける。	.604	.609	.454	.584	.667
Ⅲ 6. 自分自身の患者教育の経験を振り返り、学習する。	.479	.623	.410	.390	.620
α 係数	.900	.855	.840	.839	.862
因子相関行列	1	2	3	4	5
因子 1	-				
因子 2	.736	-			
因子 3	.699	.657	-		
因子 4	.552	.698	.591	-	
因子 5	.694	.759	.66	.687	-
因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法					

よいのかよくわかる明確な説明を行う」、「患者さんに療養上の問題が起きた場合、解決にむけてできる限りの対処をする」、「患者さんの尊厳を傷つけないで、医療者としての自分の意見を述べる」、「患者さんの生活者としてのこだわりと自分の医療者としての提案との両方を大事にする」、「自分の今までの知識や経験をもとに、患者さんに合わせた対応をする」、などだった。

このうち、「自分の今までの知識や経験をもとに、患者さんに合わせた対応をする」の因子負荷量は、第1因子 (.635)、第3因子 (.631)、だった。この項目は、患者を中心にする意味内容から第3因子とした。

(4) 第4因子

第4因子は、6項目で構成された。第4因子に含まれた項目は、患者教育に携わる関係職種専門性を活かせるようにし、協力関係のもとに患者教育が行えることを目指して、情報交換をしつつ、関係職種を巻き込むことで、効果的な患者教育に貢献する内容だった。

因子負荷量が高い順に「よりよい患者教育が行えるように、関係職種に改善案を提案する」、「関係職種の教育と看護職が行う教育が、相互に活かされるように情報交換する」、「“指導をするのが難しい患者”というレッテルが貼られないように発言する」、などだった。

このうち、「何かを提案するときは、相手の反応を予測した準備をする」の因子負荷量は、第2因子 (.573)、第4因子 (.587) だった。また、「スタッフに患者教育に関する具体的な助言を行う」の因子負荷量は、第1因子 (.534)、第2因子 (.577)、第3因子 (.533) だった。ともに内容的には、協働に関する第4因子に入れる方が適当だと考えられたため、第4因子とした。

(5) 第5因子

第5因子は5項目で構成された。第5因子に含まれた項目は、看護師として責任をもって自分ができる役割を果たし、自己学習を行うことで、効果的な患者教育に役立つことを示す内容だった。因子負荷量が高い順に「看護職ならではの視点で患者教育を行う」、「自分の判断に責任を持っている」、「対立する場面でも看護職の立場で意見を主張する」、「自分のもっている資格・能力を活かせる役割を引き受ける」、「自分自身の患者教育の経

験を振り返り、学習する」、だった。このうち、「Ⅲ－6. 自分自身の患者教育の経験を振り返り、学習する」で、因子負荷量は第2因子が (.623)、第5因子が (.620) で、自己の振り返りという意味内容から第5因子とした。

3) 因子の内的整合性

因子分析の結果、35項目から5因子が抽出された(表3)。各因子の内的整合性の確認は、 α 係数の算出を用いた。第1因子の α 係数は0.900、第2因子は0.855、第3因子は0.840、第4因子は0.839、第5因子は0.862、だった。各因子には内的整合性があると考えられた。

V. 考 察

因子分析の結果、第1～5因子が抽出され、それぞれを【継続的な学習計画実施】【生活の理解】【患者を中心にした療養の提案】【関係職種の力の活用】【役割の遂行】と命名した。以下にそれぞれの因子の内容について考察する。

1. 継続的な学習計画実施

この要素は、患者の行動変容を促す看護師の行動と、支援には時間が必要であるという看護師の考え、支援するにあたって良い方向への変化を信じるという看護師の信念が含まれていると考えられる。

松本(2011)が解説しているibstpiインストラクターコンピテンシーでは、熟練インストラクターのコンピテンシーとして、「インストラクションの方法と教材を企画準備する」、「学習効果とその実用性を評価する」が挙げられている。インストラクターコンピテンシーは、指導者が指導を効果的に行う工夫をし、学習者を動機づけるコンピテンシーが挙げられており、本要素「療養の知識・技術習得の基本的な学習支援」にも共通する点がみられるといえる。

しかし、インストラクターコンピテンシーは、学習者に対する長期的なかわりや、筋道を示すコンピテンシーは含まれておらず、本研究の結果とは異なっていた。インストラクターコンピテンシーは、医療従事者に教育を行うためのコンピテンシーであり、教育の対象者は医療従事者であるためと考えられた。慢性疾患患者の患

者教育のコンピテンシーは、慢性疾患患者を教育の対象者としている。基本的な教育のコンピテンシーに加えて、新たな可能性や筋道を示す、長くかかわるなどの、学習者の個別性や生活に密着した教育を行う点が特徴であるといえる。

2. 生活の理解

慢性疾患患者やその家族のもつ背景や個性は様々であり、その療養生活は画一的なものではなく、患者のニーズや価値観によって異なる。患者教育は、患者が知識を活かせるようになることを目指すプロセスであり、患者や家族の背景にある生活史を理解することによって可能となる、個性的な全体像へのアプローチである(多留ら, 2015)、といわれる。看護師は、標準的な情報提供に留まらず、生活に活かせる教育を行うために患者の価値観や生きてきた経過や今後の見通しも含めた理解が必要とされると考えられる。

またベナー(2001/2005)によると、患者の生き方を理解するために患者に話を聴くことは、看護師が行う患者への教育とコーチングの機能のひとつに、「患者が自分の病気をどう解釈しているかを聞き出し、理解する」があることに通じる。この機能は、患者に自分の解釈を語らせ、それを尊重し、患者の解釈を基盤にして対策を積み上げていくことが患者教育に重要な役割を果たすといえる。患者を理解しようとするために、様々な機会を通して語りを聴くと考えられるが、その語りを聴くことの教育の効果が示されているといえる。

さらに、様々な視点から患者を理解するには、看護職者が自分の実践を振り返り、学習の場に出かけ、さまざまな視点や価値観に触れることが有効であると考えられる。「自分の患者教育の力を高めるために学会や事例検討などに参加する」は、Spencerら(2011)の「情報探究」のコンピテンシーに関係し、自分のサービス対象のために状況を額面通りに受け取らずに、さらに多くの情報を得ようとする意欲を指している(Spencerら, 2011)と考えられる。

3. 患者を中心にした療養の提案

この要素は、画一的ではなくその患者に合わ

せた対応をすること、生活に患者に合うように医療を取り入れた療養の提案を行うコンピテンシーを含んでいる。

ベナー(2001/2005)の教育とコーチングの5つの機能のうち、「病気と回復の過程がもたらすものを、患者が自分のライフスタイルの一環として取り込むのを援助する」、「患者の病態について考えられることを患者に伝え、治療や処置の根拠を説明する」、「コーチングの機能として文化的に避けられている病気の局面をとりつきやすく理解しやすいものにする」が、第3因子と共通していると考えられる。

この要素は医学的な知識を、患者の生活に取り入れられる個別的な行動や判断にして活用できるように、生活に取り入れる助けをするためのコンピテンシー要素であり、医療と生活の橋渡しの意味があるといえる。

4. 関係職種の力の活用

この要素は、個々の専門性が患者の生活に役立つには、協働する職種の密な相互作用が必要だと考えられる。セクショナリズムやヒエラルキーといった阻害要因のない「インターディシプナリーチーム」を意識したチーム作り(柳井田, 2015)の必要性が提案されている。安心のある場でチームメンバーが学び合う、援助課題をチームで共有し達成していく、患者-医療者・医療者間が互いを尊重し学び合う、などの看護師がチーム内の連携・協働を効果的に行うはたらきをすることが示されている。この因子では、看護師が患者にレッテルを貼られないように擁護をし、協働の際のリーダーシップをとることが示されている。

また、多職種で協働することは、異なった専門職がそれぞれ異なった角度からとらえた情報が立体的に再構成され、統合されることでより真実に近い患者の「問題構造」が明らかになる(上田, 1992)といわれる。これは、多様で複雑な患者を捉えて教育を行う際の協働の重要性のひとつである。

この要素は、患者が医療チームから最大の利益を得られるようにチーム活動の活性化を意図している看護師のコンピテンシーを表わしていると考えられる。

5. 役割の遂行

この要素は、自己学習と責任を自覚し引き受ける行動と姿勢が含まれており、成果に結びつく行動を引き起こすと考えられる。コンピテンシーは、コンピテンシーのもとになる根源的特性があり、それは動因、特性、自己イメージ、知識、スキルの5つであるとされている (Spenceら, 1993)。この5つの根源的特性は、動因、特性、自己イメージに関わるコンピテンシーがスキルにもとづく行動アクションの引き金となり、さらに成果に影響を及ぼす関係性がある (Spencerら, 1993) といわれる。この因子に含まれた項目は、コンピテンシーの行動の基本にある態度が集まったと考えられる。

この第5因子、「役割の遂行」のコンピテンシー要素は、場の中での自分の役割を把握し、自分にできる役割を引き受ける姿勢で患者教育にかかわり、積極的・自律的な行動をすることで、患者やチームメンバーを活性化し、患者教育の成果に貢献すると考えられる。

VI. 結 論

1. 慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーの要素

因子分析の結果から要素は、【継続的な学習計画実施】【生活の理解】【患者を中心にした療養の提案】【関係職種との力の活用】【役割の遂行】の5つがあった。慢性疾患患者の患者教育は、患者の生活者としての個別的な患者を捉え長期的な学習を助け、関係職種と協働すること、看護師自身の学習を行うことが効果的であると考えられた。

2. 看護実践や継続教育、基礎教育への示唆

慢性疾患患者の患者教育を効果的に行うには、患者と直接的に接する場面だけでなく、関係職種との協働や自己の研鑽も含めることが示唆された。

利益相反

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

謝 辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力

いただきました看護職の皆様に心より感謝申し上げます。

<引用文献>

- 原善子, 中谷淳子, 亀ヶ谷律子, 他 (2011). 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー. 日本看護学会論文集: 地域看護, 41号, 231-234.
- 林千冬, 益加代子, 小林由香, 他 (2014). 師長・同僚の視点からみた急性期一般病棟におけるジェネラリスト看護師のコンピテンシー. 神戸市看護大学紀要, 18, 11-18.
- ベナー・P. (著), 井部俊子. (監訳). (2005). ベナー看護論 新訳版ー初心者から達人へ, 67-81. 東京: 医学書院.
- 平野加代子 (2010). 臨地実習指導場面における看護教員のコンピテンシー. 日本看護教育学会誌, 20(1), 25-35.
- 細田泰子, 星和美, 藤原千恵子, 他 (2011). 施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー. 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 37-44.
- 井上正隆, 山田覚. (2013). クリティカルケア看護学研究におけるサンプルサイズとリッカート尺度の質問方式の関係. 高知女子大学看護学会誌, 39(1), 17-25.
- 井上直子, 畦地博子, 藤田佐和. (2017). 慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーに関する文献検討. 高知女子大学看護学会誌, 42(2), 51-61.
- 岩本真紀, 内海知子, 細原正子, 他 (2014). リスク感性に必要なコンピテンシー要素の明確化. 香川県立保健医療大学雑誌, 5, 15-22.
- 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 中澤潤. (1998). 心理学マニュアル 質問紙法. 北大路書房. 京都. 71-73.
- 上國料美香, 舟島なをみ, 中山登志子. (2017). 「患者教育力自己評価尺度ー病棟看護師用ー」の開発. 国立看護大学校研究紀要, 16(1), 10-17.
- 川又幸子, 川上知恵子, 栗原美由紀, 他 (2011). 一般病棟看護師の糖尿病療養指導上の問題を探るー糖尿病診療科以外の病棟で糖尿病患者との関わりで困っていることー. 日本糖尿病

- 教育・看護学会誌, 15(2), 188-195.
- Klein James D., Spector J. Michael, Grabowski Barbara, et al. (2004). Instructor Competencies Standards for Face-to-Face, Online, and Blended Settings. Age Publishing. USA.
- 前田和子, 山城五月, 下中壽美, 他 (2007). 児童虐待に関わる周産期病棟・NICU看護職者に求められるコンピテンシー 沖縄県看護職者の経験と認識. 沖縄県立看護大学紀要, 8, 39-47.
- 松本尚宏 (2011). インストラクターコンピテンシーの医療者教育への応用. 医療職の能力開発, 1(1), 41-62.
- McClelland, D. C., "Testing for Competence Rather Than for "Intelligence"", American Psychologist, January 1973, 1-14.
- 村上宣寛. (2006). 心理尺度のつくり方. 北大路書房. 京都. 73.
- 中尾友美, 小江奈美子, 永渕美樹, 他 (2016) 慢性疾患看護CNSの実践知を活用した早期糖尿病腎症患者の看護. 木村看護教育振興財団看護研究集録, 23, 68-84.
- 日本看護協会 (編). (2003). ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク 平成17年版看護白書, 東京, 166-181.
- 日本看護協会ホームページ 分野別都道府県別登録者検索
<http://nintei.nurse.or.jp/certification/General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx>
 (検索日; 2018年1月27日)
- 二井矢清香 (2016). 戦後日本の看護における患者教育の変遷—患者教育の思想・政策・教育・実践からみた考察—. 福岡大学博士論文.
- ノールズ・M. (著). 堀薫夫, 三輪健二. (監訳). (2012). 成人教育の現代的実践—ペダゴジーからアンドラゴジーへ. 11-12, 東京: 鳳書房.
- 大池真樹, 吉田俊子, 佐藤ゆか, 他 (2010). わが国における患者教育に関する看護研究の動向と課題. 宮城大学看護大学紀要, 13(1), 37-43.
- 大池美也子, 長谷川直人, 道面千恵子, 他 (2016) 「看護の教育的関わりモデル」を活用した教員とのアクションリサーチによる看護師の実践に対する認識の変化. 日本看護学会誌, 36, 19-26.
- 齋藤久美子, 阿部テル子, 一戸とも子, 他 (2009). 看護職者が患者指導にあたって感じている困難. 弘前大学大学院保健学研究科紀要, 8, 9-18.
- 坂口桃子, 作田裕美, 新井龍, 他 (2006). 看護師のコンピテンシー—患者・看護師・医師からの情報に基づいて—. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 4(1), 12-18.
- Spencer, L. M., Spencer, S.M.. (1993). Competence at Work, Willy. / 梅津章順, 成田攻, 横山哲夫. (2011). コンピテンシー・マネジメントの展開[完訳版], 3-115. 東京: 生産性出版.
- 杉本知子, 白水眞理子, 間瀬由記, 他 (2014). 糖尿病看護の高度実践者による高齢者への糖尿病教育プログラム実施上の影響要因と工夫成人との比較. 日本看護科学会誌, 34, 113-122.
- 鈴木ゆず, 前川順子, 宮本和奈, 他 (2009). 外来で継続的な看護支援を行う看護師のコンピテンシー. 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 40号, 257-259.
- 田中ともみ, 清水真佐子, 池田英利, 他 (2015). 保存期慢性腎臓病患者への指導時に看護師が抱える困難. 第45回 (平成26年度) 日本看護学会論文集 慢性期看護 2015年, 92-95.
- 谷口千絵, 木下千鶴, 齋藤有希江, 他 (2013). デルファイ法による新生児蘇生法インストラクターのコンピテンシー. 日本助産学会誌, 27 (2), 214-225.
- 多留ちえみ, 宮脇郁子. (2015). 看護師が行なう2型糖尿病患者の療養支援. 91. 120. 埼玉: すびか書房.
- 上田敏. (1992). リハビリテーション医学の世界 科学技術としてのその本質、その展開、そしてエトス. 311. 東京; 三輪書店.
- 柳井田恭子 (2015). 糖尿病透析予防支援におけるチームづくり1 チームづくりにおける基本的な考え方. 日本糖尿病教育・看護学会. ナースのための糖尿病透析予防支援ガイド, 94-101. 東京: 日本看護協会出版会.
- 吉田多紀 [中濱], 清水安子, 宮脇慈子, 他 (2016). 糖尿病患者のセルフケア能力の要素を活用した看護師への教育プログラムの検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(1), 5-15.